



Contributo per la Sessione n. 2: **Il lavoro del/nel Dipartimento di Salute Mentale. Per un Centro di Salute Mentale regista della cura nel territorio** 14 giugno 2019

di ANGELO CICATIELLO - CPS Infermiere Unità operativa salute mentale. Rsu e responsabile area salute mentale Cgil - Asl Napoli 1 centro

Lavoro nel DSM dal 1990 e quella in Salute Mentale è stata in assoluto la mia prima esperienza lavorativa, accettata peraltro con non poca diffidenza, diffidenza dovuta non ad un pregiudizio verso tale tipologia di pazienti, ma probabilmente ad una mia formazione professionale tutta orientata a processi assistenziali in branche diverse da quella Salute Mentale, formazione molto tecnica ma poco incline alle dinamiche di lavoro presenti all'interno di un DSM;

Fatta questa breve premessa vorrei entrare nel merito della discussione, non prima di ribadire che in quasi 30 anni io ho assistito all'evoluzione del sistema "Salute mentale" iniziata con la dismissione degli ospedali psichiatrici alla quale ho attivamente partecipato e proseguita lavorando in tutte le articolazioni che afferiscono al DSM, siano esse le residenzialità, siano le semiresidenzialità, siano gli SPDC e soprattutto per $\frac{3}{4}$ della mia esperienza lavorativa nel CSM dove lavoro a tutt'oggi; e proprio questa mia esperienza ad ampio raggio mi fa affermare che effettivamente il titolo della sessione non poteva essere più indicato, **perché il CSM è difatti il regista della cura nel territorio**, è il primo riferimento del cittadino con disagio psichico, e al suo interno vengono posti in essere tutti gli interventi mirati alla prevenzione, alla cura, ed alla riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche, ed è per questo che al proprio interno sono presenti svariate figure professionali, dagli psichiatri, agli infermieri, dagli psicologi, agli assistenti sociali.

Il ruolo dell'infermiere nel CSM

Ma qual è il ruolo ed il contributo dell'infermiere all'interno del CSM per rendere lo stesso il fulcro della cura nel territorio? Su questo quesito voglio focalizzare il mio contributo, non prima però di premettere che le attività all'interno dei CSM sono influenzate molto dai modelli organizzativi dei DSM, molto difforni da regione a regione. Addirittura in qualche caso da Azienda ad Azienda nella stessa regione. Ad esempio, in alcune realtà le Dipendenze sono inserite all'interno del DSM in altre no, così come anche la neuropsichiatria infantile ecc. e questo fa sì che il ruolo dell'infermiere soprattutto nell'approccio risenta di tali difformità.

Porto pertanto la mia esperienza in quello che è il modello di CSM che abbiamo elaborato e modellato in collaborazione con la direzione dipartimentale ed in linea con l'atto aziendale. E' un CSM riservato agli adulti (la NPI è parte integrante del DSM ma è una struttura complessa a sé stante) le Dipendenze non sono integrate nel DSM, hanno un dipartimento a parte e la collaborazione si limita ad interventi di consulenza da parte del CSM per pazienti da inviare in comunità e/o pazienti con doppia diagnosi. Nel CSM, gli infermieri hanno il compito fondamentale di accogliere i nuovi utenti (accesso libero, senza impegnativa), invitare gli stessi a sottoscrivere il protocollo per la privacy ed il trattamento dati, raccogliere dati anagrafici e anamnestici, interpretare la domanda e veicolare la richiesta verso un seguimiento psicologico e/o psichiatrico. Qualora nel colloquio l'infermiere ritenesse necessario l'intervento dello psichiatra, lo stesso è disponibile all'interno del CSM con il

compito di gestire tali criticità (oltre che per trattare eventuali urgenze territoriali di cui parlerò in seguito). Resta inteso che anche l'accettazione degli utenti già in carico che afferiscono al CSM per i colloqui ambulatoriali rientra tra i compiti dell'infermiere, che provvederà alla gestione dell'impegnativa quando presente, come pure la gestione dei successivi appuntamenti. Naturalmente l'infermiere provvede alla somministrazione delle terapie alla gestione dei farmaci depot in collaborazione con i sanitari (calendarizzazione, gestione degli approvvigionamenti ecc.); inoltre effettua visite e terapie domiciliari in maniera singola e/o in equipe con psichiatri, assistenti sociali ecc. Sono questi i punti cardini del ruolo dell'infermiere all'interno del CSM.

Le urgenze

Vi è poi la questione urgenze, che risente anch'essa molto delle diverse modalità a secondo dei protocolli esistenti all'interno di ogni azienda. Nel nostro modello è previsto che la prima risposta ad una eventuale urgenza venga gestita dal 118, e qualora si dovesse accertare che il paziente è in carico al DSM richiede l'intervento del CSM territorialmente competente (nella mia azienda ve ne sono 10), ed in équipe viene gestita la stessa emergenza. Nel caso invece cui il paziente non sia in carico al DSM lo stesso viene portato dal personale del 118 al più vicino DEA provvisto di SPDC, dove verrà valutato da uno Psichiatra in servizio presso lo stesso.

Gli orari del CSM: aperto h12 e h 24

Il modello organizzativo attuale prevede che i CSM siano aperti dalle 8 alle 20 dal lunedì al sabato ed in maniera sperimentale da circa 3 anni è previsto un modello di funzionamento H24 di 5 articolazioni territoriali che accorpano i 10 CSM (2 contigui territorialmente per ogni articolazione) nei festivi e durante le ore notturne con la presenza di 2 infermieri (1 per ogni CSM) che hanno il compito di garantire la continuità assistenziale con somministrazioni di terapie domiciliari per pazienti non autonomi, risposte a bisogni sanitari "semplici" direttamente in sede o telefonicamente, consigli su assunzioni di terapie ed inoltre supporto al personale del 118 in caso di emergenza per pz. in carico al DSM. Questo modello organizzativo dei servizi aperti H24 è stato fortemente voluto dall'attuale direttore del DSM in sinergia con i lavoratori del comparto e le organizzazioni sindacali dopo che negli anni precedenti alla sua nomina, la Salute Mentale cittadina aveva trascorso il suo periodo peggiore con la completa distruzione del modello assistenziale territoriale che operava sulla falsa riga di quello triestino a vantaggio invece di un modello ospedalecentrico e antibasagliano.

Abbiamo ritenuto nell'elaborazione del modello non banale che **per un sofferente psichico sapere che a qualsiasi ora della notte o in un giorno festivo** per una sua esigenza può contattare il CSM, anziché chiamare il 118 (dove sicuramente gli avrebbe risposto un operatore preparato, ma magari non in grado di decodificare immediatamente la sua richiesta rispetto ad uno invece che lui conosce ed è in grado di gestire subito la sua situazione) non fosse la stessa cosa. Abbiamo immaginato che se avesse avuto una qualsiasi problematica il recarsi h24 presso una struttura al cui interno vi è almeno un operatore che lui conosce fosse fondamentale. Soprattutto abbiamo immaginato che un servizio di Salute Mentale degno di questo nome sia in grado di gestire il sofferente psichico a 360° e non soltanto nel percorso peraltro importante di cura, di inclusione ed integrazione ma anche e soprattutto nel momento peggiore, quello dell'emergenza, della crisi, del TSO, garantendogli anche in quei terribili istanti la presenza di un operatore esperto e soprattutto quasi sempre di cui lui si "fida".